



UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
INSTITUTO DE ESTUDOS EM SAÚDE COLETIVA

BIANCA SILVA DE PONTES

“MÃE, PROTEJA SEU BEBÊ DA AIDS”:
concepções de gênero e saúde em materiais educativos sobre prevenção das DST/AIDS

Rio de Janeiro

2016

BIANCA SILVA DE PONTES

“MÃE, PROTEJA SEU BEBÊ DA AIDS”:

concepções de gênero e saúde em materiais educativos sobre prevenção das DST/AIDS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Fernanda Vecchi Alzuguir

Rio de Janeiro

2016

FOLHA DE APROVAÇÃO

BIANCA SILVA DE PONTES

“MÃE, PROTEJA SEU BEBÊ DA AIDS”:

concepções de gênero e saúde em materiais educativos sobre prevenção das DST/AIDS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Estudos em Saúde Coletiva da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do grau de bacharel em Saúde Coletiva.

Aprovado em: 06 de dezembro de 2016.

Prof^ª. Dr^ª. Fernanda Vecchi Alzuguir (Orientadora)

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Neide Emy Kurokawa

IESC/UFRJ

Prof^ª. Dr^ª. Rachel Aisengart Menezes

IESC/UFRJ

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais e toda minha família pelo amor, apoio incondicional e por sempre me incentivarem a buscar e trocar novos conhecimentos.

À minha orientadora Fernanda pela dedicação, apoio e pela disponibilidade nas reuniões de orientação, sempre me incentivando e possibilitando o aprendizado ao longo do trabalho.

Agradeço à professora Adriana Kelly, do ICICT/Fiocruz, por disponibilizar o acervo de materiais educativos que possibilitou a realização deste trabalho. Obrigada pela confiança, amizade e incentivo a seguir com o trabalho realizado na Iniciação Científica.

A todos os professores e funcionários do IESC/UFRJ que contribuíram para minha formação profissional tanto na sala de aula como nas trocas e vivências ao longo da minha trajetória acadêmica.

RESUMO

PONTES, Bianca Silva de. **“Mãe, proteja seu bebê da AIDS”**: concepções de gênero e saúde em materiais educativos sobre prevenção das DST/AIDS. Monografia (Graduação em Saúde Coletiva) – Instituto de Estudos em Saúde Coletiva, Universidade Federal do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2016.

O presente trabalho teve como objetivo analisar as concepções de gênero e saúde expressas em materiais educativos sobre DST/AIDS direcionados às mulheres em geral, às mulheres gestantes e aos homens pais. A metodologia consistiu em uma pesquisa documental de 58 materiais elaborados por instituições do governo, da sociedade civil e instituição privada, pertencentes ao acervo do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Comunicação Científica e Tecnológica em Saúde (Laces/ICICT) da Fiocruz. A análise desses materiais mostrou que, entre os 58 materiais analisados, o cuidado com a saúde da mulher é abordado de forma distinta nos materiais destinados às mulheres em geral em comparação aos materiais destinados às mulheres gestantes. Nos materiais para as mulheres em geral, o cuidado com a saúde é abordado de forma mais ampla, não se referindo apenas à prevenção das DST/AIDS, mas também a questões como os direitos sexuais e reprodutivos, cidadania e direitos sociais. Nesses casos, verifica-se a incorporação de uma perspectiva mais integral de saúde nos materiais educativos analisados. Os materiais destinados às gestantes, diferentemente, focalizam o cuidado materno-infantil pautado na ideia de prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS, referida como um dever/responsabilidade moral da mãe no cuidado com a saúde do bebê. Essa atribuição da mulher no cuidado com a saúde do bebê traduz expectativas e estereótipos de gênero, a partir dos processos reprodutivos femininos. Conclui-se que os estudos sobre gênero e saúde podem contribuir para a desnaturalização de expectativas sociais de gênero no âmbito das ações de prevenção das DST/AIDS.

Palavras-chave: Prevenção às DST/AIDS. Gênero. Saúde. Materiais educativos.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Exija o teste para AIDS e sífilis no pré-natal.....	27
Figura 2 - Tem um desejo de grávida que todo homem deve atender: cuidar para que o bebê nasça com saúde	28
Figura 3 - Chegou a camisinha da mulher	29
Figura 4 - Mulher exemplar.....	30
Figura 5 - As mulheres têm muito mais jeito para escolher as camisas dos homens	32
Figura 6 - O direito de nascer sem AIDS	37
Figura 7 - Você tem que passar amor e carinho para ele. Não o vírus da AIDS.....	38
Figura 8 - AIDS e Racismo	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Materiais por destinatário. Primeira etapa.....	16
Tabela 2 - Materiais por destinatário. Segunda etapa.....	17
Tabela 3- Formatos dos 58 materiais selecionados	17

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABIA	Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS
AIDS	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
CEDAPS	Centro de Promoção da Saúde
CEDUS	Centro de Educação Sexual
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
FAPEMIG	Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais
GAPA	Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
ICICT	Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde
IESC	Instituto de Estudos em Saúde Coletiva
FIOCRUZ	Fundação Oswaldo Cruz
LACES	Laboratório de Comunicação e Saúde
PIBIC	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica
s.d.	Sem data
s.n.t	Sem notas tipográficas
UFRJ	Universidade Federal do Rio de Janeiro

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 JUSTIFICATIVA	12
3 OBJETIVOS	14
3.1 GERAL.....	14
3.2 ESPECÍFICO.....	14
4 METODOLOGIA.....	15
5 GÊNERO, CORPO E REPRODUÇÃO	18
6 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	21
6.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA AIDS	23
7 ANÁLISE TEMÁTICA	26
7.1 A IMAGEM DA MULHER E DO HOMEM NOS MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS	26
7.2 CUIDADO COM O CORPO E SAÚDE DA MULHER E O CUIDADO COM O OUTRO	30
7.2.1 Prevenção das DST/AIDS	34
7.2.2 Pré-natal	35
7.3 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER/ DIREITOS	39
7.3.1 Saúde sexual e reprodutiva.....	42
8 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	44
REFERÊNCIAS	48
APÊNDICE	54

1 INTRODUÇÃO

A ideia do tema de pesquisa surgiu a partir de minha inserção como bolsista de Iniciação Científica em um projeto de pesquisa qualitativa do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica¹ (PIBIC), desenvolvido no Laboratório de Comunicação e Saúde da Fundação Oswaldo Cruz (Laces/ICICT/Fiocruz) e intitulado: Materiais Educativos em DST/AIDS: produção de sentidos e preservação da memória. Integrado ao macroprojeto da orientadora Adriana Kelly Santos – Materiais educativos sobre DST/AIDS: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas vigentes neste campo – e financiado pela Fundação de Amparo à Pesquisa de Minas Gerais (Fapemig), o referido projeto trata da análise de materiais educativos sobre DST/AIDS produzidos por instituições do governo, organizações da sociedade civil e uma instituição privada, tendo como um dos objetivos a criação de um banco eletrônico de dados que abrigará estes materiais e será hospedado nas páginas eletrônicas de unidades da Fiocruz (KELLY-SANTOS, 2010).

O Plano Estratégico do Programa Nacional de DST/AIDS (2005) elenca algumas metas para o controle das DST/AIDS, entre as quais, a participação de atores da sociedade civil envolvidos com as redes de HIV/AIDS para a mobilização e desenvolvimento de ações que visem o controle das DST/AIDS. Para tanto, o plano descreve como uma das estratégias: "Elaborar, produzir e distribuir materiais informativos e instrucionais sobre prevenção das DST elencadas com participação dos grupos específicos" (BRASIL, p. 64).

Ao longo dos três anos de inserção no projeto tive acesso a um acervo de 494 materiais educativos impressos e digitalizados, sendo os formatos² mais predominantes: panfletos, folhetos, cartazes, cartilhas, ventarolas, adesivos, cartões e marcadores de página. A organização, classificação e análise preliminar (leitura e identificação das possíveis categorias de análise) destes materiais estavam entre as minhas tarefas como bolsista de Iniciação

¹ Gostaria de agradecer ao Programa de bolsas PIBIC/CNPQ, e à Adriana Kelly-Santos (Laces/ICICT/Fiocruz) por disponibilizar o acervo para fins de análise do presente trabalho e pela importante contribuição dessa inserção como bolsista no projeto referido para a minha formação na graduação em Saúde Coletiva

² Os formatos dos materiais foram classificados no acervo como: **Folheto**: Material composto por várias faces, contendo uma capa, que será a página principal, uma mensagem interna e a última página. **Panfletos**: Composto geralmente por uma única página que pode conter ou não informações no verso. **Cartilha**: Material composto por várias páginas (livreto). **Cartão**: Material impresso em formato retangular e mais rígido (papelão). **Cartão postal**: Cartão de correspondência que possui uma fotografia ou um desenho em uma das faces. **Cartaz**: Apresenta uma face, impressa em papel de grandes dimensões. **Adesivo**: Material que apresenta na parte posterior aderência para fixá-lo. **Ventarola**: Material com objetivo de proporcionar vento, geralmente utilizado em campanhas de carnaval. **Porta-Camisinha**: Material utilizado como embalagem do preservativo (KELLY-SANTOS, 2010).

Científica. Assim, realizei a leitura de boa parte dos materiais e alguns assuntos abordados me chamaram atenção, em especial, nos materiais que têm as mulheres como público-alvo.

No decorrer do trabalho de Iniciação Científica, na leitura dos materiais educativos e na alimentação do acervo eletrônico, os materiais destinados às mulheres gestantes despertaram meu interesse, por apresentarem um cuidado com a saúde da mulher voltado à prevenção das DST/AIDS exclusivamente durante a gestação, parto e pós-parto. Diferentemente dos materiais direcionados às gestantes, os materiais direcionados às “mulheres em geral” (que não se destinam a um grupo específico de mulheres) chamaram minha atenção, por abordarem outros aspectos referentes à saúde da mulher, além do cuidado materno-infantil, como: vulnerabilidade da mulher frente às DST/AIDS, saúde sexual e reprodutiva, cidadania, violência doméstica e direitos.

Na leitura dos materiais que têm os homens como público-alvo, notei que questões como a transmissão do vírus HIV ou de outras DST como a sífilis, para os filhos, por exemplo, foram citadas em um número menor de materiais em comparação aos materiais direcionados às mulheres. Frases comuns nos materiais destinados às mulheres como: “cuidar para que o bebê nasça com saúde” e “saiba como prevenir a sífilis congênita” foram apresentadas em apenas três entre 70 materiais que têm os homens como público-alvo.

Considerando essas indagações, meu interesse em analisar os materiais educativos em DST/AIDS e as abordagens do cuidado à saúde da mulher presentes nesses materiais foi motivado por uma primeira indagação: Por que o tema do cuidado com os filhos/família está mais presente nos materiais direcionados às mulheres em comparação aos materiais direcionados aos homens? E uma segunda indagação: Quais as razões que explicam as diferenças de abordagem em relação ao cuidado à saúde da mulher entre os materiais destinados às mulheres em geral e aqueles voltados especificamente às mulheres gestantes? Esse último questionamento decorreu da constatação de que os últimos materiais tinham por foco a preocupação com o cuidado materno-infantil.

A partir dessas indagações passei a refletir sobre como tais abordagens podem ser reveladoras de expectativas sociais de gênero. Existem diversas perspectivas e formas de definir o gênero. O conceito de gênero é definido por alguns autores como a construção social das diferenças sexuais. Comportamentos, práticas e atitudes são atribuídos socialmente a um determinado gênero, construindo assim, expectativas sociais em torno de homens e mulheres e as relações entre eles. Essa construção social do gênero, somada a outras variáveis como condições socioeconômicas, raça/etnia, religião, entre outras, pode (re)produzir desigualdades sociais entre homens e mulheres (CARRARA *et al.*, 2010).

A construção social do gênero ocorre no interior de uma cultura, e varia de acordo com a época e o local. As regras de gênero se realizam no cotidiano e nas instituições sociais como família e escola. Os comportamentos atribuídos a homens e mulheres não estão ligados à natureza de seus corpos, mas são apreendidos no interior de cada cultura (LARAIA, 2001). As concepções de saúde e doença também são construções culturais que, como tais, diferem de acordo com grupos sociais. De acordo com Adam e Herzlich (2000, p. 70), “a pertença a uma cultura fornece ao indivíduo os limites dentro dos quais se operam interpretações relativas aos fenômenos corporais e, em particular, a doença e seus sintomas.” Ao realizarem enquetes nos Estados Unidos sobre conhecimentos, atitudes e práticas em relação à AIDS, aos americanos pertencentes às camadas médias, aqueles autores constataram que o fato de sentir-se próximo da doença e conhecer pessoas afetadas por esta se reflete na adoção de comportamentos preventivos mais do que o simples conhecimento acerca da doença. O fato de informar, sem considerar os contextos em que os indivíduos que recebem a informação estão inseridos, pode se mostrar pouco eficaz na adoção de práticas preventivas.

A partir do reconhecimento da importância de considerar os diferentes contextos de produção dos processos de saúde e doença, este trabalho focará em especial na maneira como a construção social de gênero se expressa nos materiais educativos destinados à promoção da prevenção às DST/AIDS.

2 JUSTIFICATIVA

Esse trabalho parte da compreensão de que as diferenças sociais de gênero – masculino e feminino – são construções culturais. Assim, compreende-se que tais diferenças não são dadas “naturalmente” por uma ordem biológica, mas são construídas culturalmente, consolidando relações de poder entre homens e mulheres (SCOTT, 1995). Entende-se gênero como uma categoria que estrutura a vida em sociedade. Na cultura ocidental, de um modo geral, os homens são vistos socialmente como mais fortes e mais corajosos e assim, tendem a ocupar um lugar de poder na sociedade em relação às mulheres, vistas como mais frágeis e sensíveis. Desta forma, essa relação de poder estabelecida gera desigualdades no espaço social (CARRARA *et al.*, 2010).

De acordo com a chamada divisão sexual do trabalho³, a reprodução exerce um papel importante na estruturação dos lugares que homens e mulheres ocupam na sociedade. A responsabilização pelo cuidado com o lar e os filhos é atribuída às mulheres por conta de sua ligação tida como “natural” para a maternidade, enquanto o trabalho fora do lar, no espaço público, é destinado aos homens pelo seu papel de “provedor” (CARRARA *et al.*, 2010).

No âmbito das ações de saúde, o direito de acesso aos meios de prevenção da infecção pelas DST/AIDS ou da ocorrência de uma gravidez indesejada podem não estar ainda plenamente garantidos para serem exercidos por todos os indivíduos. Em relação às mulheres, o exercício desse direito pode encontrar impedimentos como a dificuldade de acesso aos serviços de saúde em contextos de violência física ou psicológica, por exemplo; o baixo poder de decisão em relações heterossexuais no que se refere à prevenção ou reprodução, entre outros.

Considerando que o uso de materiais educativos é uma estratégia utilizada pelos serviços de saúde de comunicação com o usuário, a análise desses materiais pode identificar como é estabelecido o diálogo com esses usuários e as possíveis lacunas no processo de comunicação entre os serviços de saúde e a população, como: o não estabelecimento de uma comunicação dialógica com a população, e sim, uma comunicação unilateral, em que o produtor do material detém o lugar de fala e a população, o lugar de escuta (ARAÚJO; CARDOSO, 2007; KELLY-SANTOS *et al.*, 2010).

³ Concepção segundo a qual homens e mulheres ocupariam diferentes lugares na sociedade, em razão de suas diferenças físicas, morais e intelectuais (SCHIEBINGER, 2001). Esta noção será desenvolvida na seção de análise deste trabalho

Assim, a análise de materiais educativos em saúde provido de um olhar crítico sobre a produção das desigualdades sociais, como é o caso das desigualdades de gênero, pode contribuir para a elaboração de futuras ações de comunicação em saúde no sentido do estabelecimento de um cuidado à saúde mais efetivo junto à população. No presente trabalho, foco especial será dado à construção do gênero e sua relação com a saúde reprodutiva.

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

Analisar como as representações sociais de gênero e saúde aparecem nos materiais educativos sobre DST/AIDS direcionados às mulheres em geral, às mulheres gestantes e aos homens pais.

3.2 ESPECÍFICO

Problematizar as abordagens da comunicação sobre a prevenção de DST/AIDS para as mulheres.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de cunho exploratório, que realizou uma análise documental de 58 materiais educativos sobre DST/AIDS destinados às mulheres em geral, às mulheres gestantes e aos homens pais. Tais materiais foram produzidos por instituições do governo, organizações da sociedade civil e uma instituição privada.

Por meio de métodos e técnicas como a coleta de dados e análise documental, a pesquisa documental é uma metodologia utilizada para compreender, por exemplo, as formas de organização de uma sociedade em determinada época, como seus comportamentos, práticas e atitudes (SÁ-SILVA *et al.*, 2009). Tem como objeto de investigação o documento, que pode ser classificado como “quaisquer materiais escritos que possam ser usados como fonte de informação sobre o comportamento humano” (PHILLIPS, 1974, p. 187 *apud* SÁ-SILVA *et al.*, 2009, p. 6).

Os documentos analisados em uma pesquisa documental são considerados fontes primárias, isto é, que ainda não receberam qualquer tipo de tratamento científico (OLIVEIRA, 2007 *apud* SÁ-SILVA *et al.*, 2009, p. 6).

Neste trabalho analisei alguns dos materiais que compõem o acervo de materiais educativos sobre DST/AIDS do Laboratório de Comunicação e Saúde da Fiocruz (Laces/ICICT/Fiocruz). A coleta desses materiais foi realizada através de uma pesquisa desenvolvida no referido laboratório, que tem como um dos objetivos investigar os processos comunicativos sobre DST/AIDS por meio da análise de materiais educativos bem como elaborar um banco de dados eletrônico que abrigue estes materiais (KELLY-SANTOS, 2010).

O acesso ao acervo se deu por meio de minha inserção como bolsista de Iniciação Científica na pesquisa supracitada. Durante as atividades de Iniciação Científica tive amplo acesso aos materiais sobre DST/AIDS que compõem o acervo do Laces. Dentre minhas atividades, estava a leitura prévia, categorização e análise dos materiais. Pude assim conhecer boa parte do acervo que atualmente está em torno de 494 materiais educativos.

Para este trabalho foi realizado um levantamento de todos os materiais que possuem como público-alvo a mulher, considerando as ilustrações e textos, obtendo um total de 101 materiais educativos. Como critério de seleção, foram utilizados os enunciados presentes nos títulos, textos e imagens, como por exemplo: o uso da palavra “mulher” no título do material, a imagem de uma mulher na primeira folha/capa e a direcionalidade expressa no texto ao público feminino.

Após o levantamento, os materiais foram organizados de acordo com a direcionalidade expressa no próprio material através dos títulos, textos e imagens. Conforme descrito na Tabela 1 (abaixo), entre os 101 materiais levantados, 28 são destinados às gestantes; 10 são direcionados à travestis, transexuais e transgêneros⁴; 29 às profissionais do sexo; 5 são materiais que enfatizam no texto a direcionalidade às mulheres que fazem sexo com mulheres (MSM), lésbicas e bissexuais e 2 materiais são direcionados às adolescentes. A partir de uma análise inicial, 27 materiais foram classificados como destinados às mulheres em geral por não possuírem uma direcionalidade a um grupo específico de mulheres.

Destes 101 materiais, selecionei 27 direcionados às mulheres em geral e 28 direcionados às mulheres gestantes para análise neste trabalho.

Tabela 1 - Materiais por destinatário. Primeira etapa

Nº	DESTINATÁRIO
27	Mulheres em geral
28	Gestantes
29	Profissionais do sexo
10	Travestis, transexuais e transgêneros
5	Lésbicas, MSM e bissexuais
2	Adolescentes

Dos 70 materiais que possuem os homens como público-alvo (já previamente categorizados no acervo), três chamam atenção pelas mensagens de prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS que referem este cuidado como uma tarefa conjunta do pai e da mãe. Somente nestes três materiais, o cuidado com a saúde do homem é também referido como um cuidado com a saúde da mulher gestante e do bebê.

Como as questões de gênero são estruturadas por uma perspectiva relacional entre os sexos, optei por selecionar e incluir esses três materiais direcionados aos homens para compor a análise a fim de compreender, comparativamente, como são estabelecidas, nos materiais educativos, as representações de gênero e saúde de homens e mulheres no que se refere ao cuidado de si e do outro. Dessa forma, foram selecionados, no total, 58 materiais, como ilustrado na tabela a seguir.

⁴ Entre esses 10 materiais, um material expressa direcionalidade à travesti na imagem da capa e no título, porém aborda no seu texto que é “dirigido a homens que fazem sexo com homens (HSH)”.

Tabela 2 - Materiais por destinatário. Segunda etapa

Nº	DESTINATÁRIO
27	Mulheres em geral
28	Gestantes
03	Homens pais

Entre os 58 materiais selecionados, foram encontrados folhetos, cartilhas, panfletos, cartazes, cartões, adesivo e porta-camisinha, conforme descrito na Tabela 3.

Tabela 3 - Formatos dos 58 materiais selecionados

Nº	FORMATOS
28	Folheto
09	Cartilha
06	Panfletos
06	Cartaz
04	Cartão
01	Adesivo
01	Porta-Camisinha

Em relação à produção, os 58 materiais analisados foram produzidos por instituições governamentais como o Ministério da Saúde (18), Secretarias Estaduais de Saúde (05) e Secretarias Municipais de Saúde (09), sendo alguns materiais produzidos em conjunto pelo Ministério e as Secretarias (15). Além desses, 10 materiais foram produzidos pelas seguintes organizações da sociedade civil: Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA), Grupo Transas do Corpo, Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), Pastoral da AIDS, Centro de Educação Sexual (CEDUS), Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS) e o Grupo Pela Vidda. Ainda entre os 58 materiais selecionados, um material foi produzido por uma instituição privada (Lâmina Medicina Diagnóstica).

A seguir será apresentado o referencial teórico que orientou a análise dos materiais educativos neste trabalho. No próximo capítulo, será apresentada a perspectiva de gênero que orienta o trabalho para, em um segundo momento, focalizar a dimensão da saúde reprodutiva na sua articulação com o gênero no contexto da prevenção das DST/AIDS.

5 GÊNERO, CORPO E REPRODUÇÃO

Segundo Carrara *et al.*, (2010), o conceito de gênero surgiu através de discussões do movimento feminista e de historiadoras, sociólogas, antropólogas e outras teóricas do século XX que buscavam conceitualizar as diferenças sociais entre homens e mulheres. Este conceito pode ser entendido como a organização das relações sociais baseada nas diferenças sexuais. Essas diferenças são utilizadas para justificar a hierarquização dos indivíduos na sociedade e atribuir a estes comportamentos, práticas e atitudes relacionados a determinado gênero.

É importante ressaltar que as formas de organização na sociedade variam de acordo com a cultura, época e local. Assim, as relações estabelecidas entre os gêneros são produtos de determinada cultura, podendo apresentar diferentes configurações em culturas distintas.

A definição de cultura proposta por Carrara *et al.*, (2010) corresponde ao significado que cada grupo de indivíduos atribui às suas ações e ao mundo circundante. E, ainda, tem como característica seu caráter dinâmico: pode sofrer transformações ao longo do tempo e contexto social. A exemplo do gênero, cada grupo de indivíduos em determinada época ou local pode atribuir significados diferentes ao feminino e ao masculino, expressando-os por meio de ações e formas particulares de organização em sociedade.

Durante muito tempo acreditou-se que os corpos de mulheres e homens eram estruturalmente idênticos. De acordo com o historiador Thomas Laqueur (2001), a concepção de que os órgãos sexuais da mulher eram análogos aos dos homens foi desenvolvida no século II d.C. por Galeano e defendida até o século XVIII. Este modelo, denominado de “modelo de sexo único”, encarnava a ideia de que homens e mulheres possuíam os mesmos órgãos sexuais, sendo diferenciados apenas pela quantidade de “calor” armazenada no corpo: assim, as mulheres, por apresentarem menos calor vital que os homens, teriam seus órgãos desenvolvidos internamente. Já os homens, considerados como a figura “perfeita”, apresentariam órgãos sexuais externalizados.

No final do século XVIII e início do século XIX, o chamado modelo de sexo único deu lugar a um novo modelo defendido por Jacques Louis-Moreau (1803) e outros pensadores da época: o modelo dos dois sexos ou do dimorfismo sexual. Este novo modelo concebia a ideia de dois sexos diferentes, irreduzíveis e opostos, sendo apontado como fruto do desenvolvimento epistemológico e político. Segundo Laqueur (2001, p. 21): “só houve interesse em buscar evidência de dois sexos distintos, diferenças anatômicas e fisiológicas

concretas entre o homem e a mulher, quando essas diferenças se tornaram politicamente importantes” (LAQUEUR, 2001, p. 21). Após a Revolução Francesa, a partir do ideário de igualdade, o modelo hierárquico de sexo e as relações de poder advindas deste são contestados e a ciência, então, ganha um importante papel na legitimação das desigualdades entre homens e mulheres no espaço social. Ao “descobrir” as verdades da natureza, consideradas como verdades incontestáveis, a ciência justifica e naturaliza as desigualdades de gênero, atribuindo os papéis que homens e mulheres desempenham na sociedade como produtos da diferença sexual (LAQUEUR, 2001).

A apropriação das diferenças sexuais como forma de organização do meio social, naturaliza as desigualdades sociais geradas entre homens e mulheres. Os papéis sociais atribuídos ao feminino e ao masculino com base na natureza de seus corpos podem gerar desigualdades de gênero presentes em diversas camadas da sociedade como na vida familiar, escolar, no mercado de trabalho, entre outras, e que são concebidas como inerentes ou “naturais” à condição anatômica do indivíduo (CARRARA *et al.*, 2010).

Questões referentes à reprodução biológica também fundamentam as diferenças sociais entre os gêneros. A antropóloga Emily Martin (2006), ao desenvolver sua pesquisa sobre os processos culturais e a contribuição destes na concepção das mulheres sobre seus corpos, discute sobre o processo reprodutivo feminino e a visão da sociedade e da ciência médica sobre este processo. Durante a análise de textos médicos sobre o processo reprodutivo feminino, Martin faz uma associação deste com o processo de produção fabril, onde o corpo da mulher é visto como uma máquina destinada à (re)produção. Desta forma, a autora aponta que, ao destinar às mulheres tarefas que correspondem ao espaço doméstico, a ciência contribui para a manutenção da hierarquia entre homens e mulheres nos espaços sociais.

Martin (1996) observou que as descrições nos textos científicos sobre o processo de reprodução humana atribuem uma imagem negativa ao ciclo reprodutivo feminino, caracterizando a menstruação como “falha” ou “perda” de produção. Os textos científicos descrevem o papel do óvulo e do espermatozoide no processo reprodutivo de forma radicalmente distintas: o óvulo é descrito como “imóvel, grande e passivo”, ao passo que o espermatozoide é descrito como “ágil, pequeno e dinâmico”. Para a autora, essa atribuição negativa ao ciclo reprodutivo feminino e a descrição do óvulo como uma figura passiva e dependente traduzem estereótipos femininos que caracterizam a mulher como frágil e submissa, justificando assim, por uma ordem biológica, as expectativas atribuídas ao papel da mulher na sociedade.

A concepção, tão naturalizada hoje em dia, de dois corpos radicalmente distintos e opostos é desnaturalizada por estudiosos como Laqueur (2001) e Martin (1996, 2006), os quais evidenciam como as questões de gênero influenciaram na construção da concepção de um corpo feminino que se opõe a um corpo masculino.

6 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA

As normas de regulação da sexualidade e da reprodução fazem parte das sociedades desde sua constituição. O conceito de saúde reprodutiva foi formulado como uma questão política, onde a noção do papel de um Estado que intervém nas decisões reprodutivas da população se contrapõe à noção de um Estado que garante meios para o acesso à saúde sexual e reprodutiva, cabendo somente aos indivíduos a decisão de ter (ou não) filhos e quantos ter (CARRARA *et al.*, 2010).

O modelo de Estado que intervém nas decisões reprodutivas da população foi o modelo dominante entre os anos 1960 e 1990. Segundo a teoria demográfica de Thomas Malthus (1803), o crescimento populacional não era proporcional à produção de alimentos, o que levaria a uma fome generalizada. Assim, Malthus propõe a abstinência sexual e o corte de programas assistenciais destinados às populações mais pobres como medidas de controle da natalidade deste grupo. A partir desse cenário, são criadas políticas de controle da fecundidade feminina visando conter o crescimento populacional nas camadas mais pobres da população (CARRARA *et al.*, 2010).

Os primeiros códons de látex (camisinhas) foram produzidos pelas indústrias na segunda metade do século XIX, quando grupos neo-malthusianos buscavam promover o acesso da população às novas tecnologias de controle da fecundidade. Em 1950, o surgimento dos contraceptivos orais se caracterizou como uma dessas novas tecnologias e possibilitou a desvinculação entre sexualidade e reprodução, contribuindo para a reflexão sobre o papel da mulher na sociedade (CARRARA *et al.*, 2010; HEILBORN, 2012).

No Brasil, as políticas de controle populacional não foram adotadas oficialmente. Entretanto, a partir da década de 80, a cirurgia de laqueadura de trompas foi altamente disseminada como método contraceptivo (definitivo), principalmente entre as mulheres mais pobres (HEILBORN, 2012).

Críticas feministas às normas de regulação da sexualidade e da reprodução ressaltavam que os corpos das mulheres eram os principais objetos das ações governamentais de controle da natalidade, resultando na violação dos direitos das mulheres de decidir livremente sobre questões referentes à sua sexualidade e reprodução. Contestando as políticas de controle da natalidade com base nas teorias demográficas, a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CAIRO, 1994) e a IV Conferência Mundial sobre as Mulheres (Pequim, 1995) representaram um importante avanço na trajetória dos direitos sexuais e reprodutivos. A afirmação dos direitos das mulheres como parte dos direitos humanos transfere para estas as

decisões sobre a saúde sexual e reprodutiva, possibilitando o exercício da liberdade, autonomia e igualdade entre os gêneros (CARRARA *et al.*, 2010).

O conceito de saúde reprodutiva elaborado em 1988 pela OMS aborda a liberdade dos indivíduos no que se refere às suas decisões reprodutivas, incluindo o acesso de homens e mulheres à informação e aos meios de exercer suas escolhas como fator importante para a prática de tal liberdade:

A saúde reprodutiva é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, em todos os aspectos relacionados com o sistema reprodutivo e as suas funções e processos, e não de mera ausência de doença ou enfermidade. A saúde reprodutiva implica, por conseguinte, que a pessoa possa ter uma vida sexual segura e satisfatória, tendo autonomia para se reproduzir e a liberdade de decidir sobre quando e quantas vezes deve fazê-lo. Implícito nessa última condição está o direito de homens e mulheres de serem informados e de terem acesso a métodos eficientes, seguros, permissíveis e aceitáveis de planejamento familiar de sua escolha, assim como outros métodos de regulação da fecundidade, de sua escolha que não sejam contrários à lei, e o direito de acesso a serviços apropriados de saúde que deem à mulher condições de atravessar, com segurança, a gestação e o parto e proporcionem aos casais a melhor chance de ter um filho sadio [...] (NACIONES UNIDAS, 1995, anexo, cap. VII, par. 7.2).

No Brasil, Políticas de Atenção à Saúde da Mulher vêm sendo elaboradas desde a década de 80, onde programas de saúde da mulher voltados para o ciclo gravídico-puerperal colocavam sob o foco das políticas públicas a saúde do bebê e a gestação. O Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM), elaborado em 1983, tinha por base a demanda de ações voltadas à saúde da mulher, preconizando a assistência integral e contrapondo o modelo gravídico puerperal dominante nos serviços de saúde. (CARRARA *et al.*, 2010).

A integralidade na atenção à saúde da mulher proposta pelo PAISM contemplava aspectos além do ciclo gravídico-puerperal, como: a prevenção das DST/AIDS, câncer e o acesso à contracepção. Aspectos como estes eram abordados nas ações do Programa, que visava a cobertura da assistência à saúde da mulher desde a adolescência até a terceira idade. Contudo, de acordo com Costa (2009), o PAISM não resistiu à fragmentação dos serviços de saúde durante sua implementação, ficando suas ações estabelecidas apenas no nível teórico.

Em 2004, o Ministério da Saúde lançou a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher, que contempla os direitos sexuais e reprodutivos e o referencial de gênero, como se pode observar na descrição abaixo:

A Política de Atenção Integral à Saúde da Mulher incorpora, num enfoque de gênero, a integralidade e a promoção da saúde como princípios norteadores e busca consolidar os avanços no campo dos direitos sexuais e reprodutivos, com ênfase na melhoria da atenção obstétrica, no planejamento familiar, na atenção ao abortamento

inseguro e no combate à violência doméstica e sexual. Agrega, também, a prevenção e o tratamento de mulheres vivendo com HIV/aids e as portadoras de doenças crônicas não transmissíveis e de câncer ginecológico. Além disso, amplia as ações para grupos historicamente aliados das políticas públicas, nas suas especificidades e necessidades. (BRASIL, 2004, p. 5).

Portanto, a concepção de saúde sexual e reprodutiva amplia a visão restrita de saúde da mulher voltada apenas ao ciclo gravídico-puerperal, considerando aspectos relacionados aos direitos humanos e sua aplicação nas políticas públicas de saúde sexual e reprodutiva.

6.1 SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA NO CONTEXTO DA AIDS

A epidemia de AIDS surgida a partir dos anos 80 contribuiu para o reconhecimento da necessidade de atenção à sexualidade na esfera das políticas públicas de saúde. O conceito de saúde sexual aborda o exercício da sexualidade de forma livre e segura, contemplando a prevenção da ocorrência de uma gravidez indesejada ou da infecção pelas DST/AIDS (CARRARA *et al.*, 2010). Segundo a OMS:

Saúde sexual é um estado físico, mental e de bem-estar social em relação à sexualidade. Ela exige uma abordagem positiva e respeitosa com a sexualidade e as relações sexuais, bem como a possibilidade de ter prazer e experiências sexuais seguras, livres de coerção, discriminação e violência⁵.

Ministério da Saúde, onde o enfrentamento da epidemia entre as mulheres é abordado considerando os contextos de vulnerabilidade em que estão inseridas (TEIXEIRA *et al.*, 2013).

A infecção pelo HIV na população feminina apresenta configurações distintas do imaginário social⁶, o qual vincula aumento da vulnerabilidade à transmissão do HIV com a ideia de múltiplos parceiros sexuais. Um estudo realizado em 13 municípios brasileiros que visava identificar os contextos sociais em que estavam inseridas mulheres vivendo com HIV/AIDS verificou, através de entrevistas com este grupo, que 70% dos casos de infecção ocorreram através da prática de relações heterossexuais com parceiro fixo (SANTOS *et al.*, 2009).

⁵ Fonte: http://www.who.int/topics/sexual_health/en/. Acesso em: 09 out. 2016.

⁶ Segundo Adam e Herzlich (2000): “Em todas as sociedades, as doenças, principalmente algumas delas, são interpretadas de maneira específica e estão prenhes no imaginário coletivo, mas a própria noção de doença serve também de suporte à expressão de crenças e valores mais amplos. A interpretação coletiva da doença efetua-se sempre em termos que envolvem a sociedade, suas regras e a visão que dela temos: a concepção que temos de doença manifesta nossa relação com a ordem social.” (p. 76).

A prevenção da transmissão do HIV em relações heterossexuais deve incluir certos aspectos, como as relações sociais de gênero. Londa Schiebinger (2001) destaca que a teoria da “complementariedade sexual” contém a ideia de homens e mulheres como seres complementares um ao outro e justifica, dessa forma, desigualdades sociais entre os sexos, especialmente na divisão sexual do trabalho. Segundo a teoria, homens e mulheres ocupariam diferentes lugares na sociedade devido às suas diferenças físicas, intelectuais e morais. O papel da mulher na sociedade estaria ligado ao mundo privado, doméstico, opondo-se ao homem, vinculado ao mundo público.

Nesse sentido, como discutido na primeira seção deste trabalho, as relações sociais de gênero naturalizam práticas de poder entre homens e mulheres. Na negociação do sexo seguro, por exemplo, a ideia da mulher como objeto do desejo masculino e a sua responsabilização pela reprodução pode dificultar o diálogo com o parceiro, aumentando a possibilidade de infecção pelo HIV. A violência sexual sofrida pelas mulheres também é muitas vezes naturalizada segundo as relações de poder constituídas na sociedade, em que a mulher é vista como um ser passível de dominação, possibilitando a construção de desigualdades de poder nas relações entre os sexos. Desse modo, estratégias de prevenção à infecção pelo HIV em relações heterossexuais devem considerar as relações sociais de gênero como fator de vulnerabilidade à infecção pelo HIV entre as mulheres (SANTOS *et al.*, 2009).

As práticas de poder entre homens e mulheres decorrentes da estruturação das relações sociais também são abordadas por Joan Scott (1995, p. 21), em sua formulação do conceito de gênero. Segundo a autora: “[...] o gênero é um elemento constitutivo de relações sociais baseado nas diferenças percebidas entre os sexos, e o gênero é uma forma primeira de significar as relações de poder”.

Decisões reprodutivas de homens e mulheres também devem ser consideradas nas estratégias de prevenção à infecção pelo HIV. Dado que as decisões sobre prevenção e reprodução e o acesso aos meios que possibilitem a efetivação de tal decisão de forma segura podem não coincidir entre os parceiros – o método de prevenção às DST/AIDS mais disseminado é de uso masculino – em uma relação heterossexual, mulheres podem ficar susceptíveis à possibilidade de infecção pelas DST/AIDS ou da ocorrência de uma gravidez indesejada (VILLELA; BARBOSA, 2015).

Para muitas mulheres a concepção de estar exposta ao risco de infecção pelo HIV não ocorre na mesma proporção que a concepção dos riscos de uma gravidez indesejada, por exemplo. Ainda, a ocorrência de uma gravidez pode ter significados positivos, em oposição à infecção pelo HIV, associada a aspectos negativos. Desta forma, a prevenção da gravidez

indesejada por outros métodos contraceptivos pode fazer com que muitas mulheres não utilizem ou não proponham ao parceiro o uso do preservativo nas relações sexuais (VILLELA; BARBOSA, 2015).

Entre casais sorodiscordantes, as intenções reprodutivas são muitas vezes negligenciadas e as recomendações médicas não consideram as demandas individuais de homens e mulheres em relação à sua saúde sexual e reprodutiva. As alternativas de reprodução para esses casais como a inseminação artificial e a possibilidade da transmissão do vírus ser reduzida no período de carga viral indetectável nem sempre são informadas aos casais como possibilidades de realização das intenções reprodutivas (VILLELA; BARBOSA, 2015).

Na realização do pré-natal e parto, mulheres soropositivas veem seus desejos negados em favor da boa saúde do bebê. As ações de prevenção da transmissão vertical do HIV são focadas exclusivamente na saúde materno-infantil e aspectos do cuidado integral à saúde dessas mulheres são colocados em segundo plano, associando fortemente os cuidados com a saúde da mulher a aspectos reprodutivos (KNAUTH *et al.*, 2002).

7 ANÁLISE TEMÁTICA

Neste trabalho analisei as representações sociais de gênero que se expressam em 58 materiais educativos voltados à prevenção das DST/AIDS direcionados às mulheres em geral, às mulheres gestantes e aos homens pais.

Após a leitura destes materiais, identifiquei os temas relacionados ao cuidado com a saúde da mulher presentes nos textos e imagens do material, através da frequência com que apareciam e da relevância do tema numa perspectiva de gênero.

Em uma primeira análise, os materiais foram divididos por temas a partir dos quais construí categorias de análise gerais e subcategorias, conforme descrito abaixo.

Categorias de Análise

- A imagem da mulher e do homem nos materiais educativos sobre prevenção das DST/AIDS
- Cuidado com o corpo e saúde da mulher e o cuidado com o outro
 - Prevenção das DST/AIDS
 - Pré-natal
- Atenção Integral à Saúde da Mulher/ Direitos
 - Saúde sexual e reprodutiva

7.1 A IMAGEM DA MULHER E DO HOMEM NOS MATERIAIS EDUCATIVOS SOBRE PREVENÇÃO DAS DST/AIDS

Nos materiais destinados às mulheres em geral, as imagens predominantes são de mulheres brancas ou negras, jovens/adultas segurando um preservativo. As vestimentas remetem a mulheres de classe popular e classe média. Somente um material apresenta imagens de mulheres na terceira idade. Observa-se uma preocupação com a diversidade racial nos materiais destinados às mulheres em geral, às mulheres gestantes e aos homens pais. Nota-se que três cartões produzidos pelo Ministério da Saúde trazem a mesma mensagem sobre a testagem pré-natal para AIDS e sífilis com imagens de mulheres de diferentes etnias conforme demonstrado na figura 1.

Figura 1 - Exija o teste para AIDS e sífilis no pré-natal



Fonte: BRASIL, [s.d.].

Observa-se nos materiais destinados às mulheres em geral, uma predominância de imagens apenas da mulher. Apenas sete dos 27 materiais destinados às mulheres em geral trazem imagens de mulheres acompanhadas por filhas crianças/adolescentes ou dos parceiros. Já nos materiais direcionados às gestantes, as imagens predominantes são imagens da mãe com o bebê, ou ainda, apenas imagens que focam a barriga da mulher durante a gestação. Nota-se que nos materiais destinados às gestantes, as imagens da mulher com o parceiro referem a prevenção, testagem e tratamento das DST/AIDS como uma tarefa tanto do homem como da mulher. Ainda nestes materiais destinados às gestantes, dois folhetos (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2002; RIO DE JANEIRO, [s.d.]) trazem a imagem da família, apresentada nos materiais com a ilustração da gestante, parceiro e bebê juntos.

Os três materiais direcionados aos homens mostram a imagem da mulher gestante. Em um destes materiais aparece apenas as mãos do pai e, nos outros dois, a imagem do pai acariciando a barriga da mulher gestante (figura 2). A imagem do homem nestes materiais transmite uma ideia de parceria do homem no cuidado durante a gestação. A mulher é apresentada como protagonista do cuidado com a saúde do bebê, enquanto o homem é apresentado como um parceiro que tem o dever de auxiliar no referido cuidado.

Figura 2 - Tem um desejo de grávida que todo homem deve atender: cuidar para que o bebê nasça com saúde



Fonte: PARAÍBA (Estado), [S.n.t].

Ainda em relação à figura anterior, cabe destacar como ela é reveladora de uma tônica presente nos materiais educativos analisados (gestantes e pais). Trata-se do acento na saúde do bebê como foco do cuidado – seja do pai como da mãe – quando comparamos com a saúde da mulher. Pela relevância do tema, abordarei essa questão mais detidamente na próxima seção.

Uma cartilha intitulada “Cuide da gravidez desde o início, o pré-natal diminui o risco” (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2002) traz imagens que procuram retratar os cuidados que a mulher gestante deve observar em caso de gestação de risco. A capa deste material apresenta um desenho de uma mulher gestante caminhando em uma corda bamba rumo a um “parto feliz”. São listadas imagens de comportamentos aceitáveis da mulher durante a gestação, como: caminhada, cuidados com a higiene e, ainda, uma gravura representando um sonho da mãe com o bebê. Também são apresentados comportamentos de gestantes considerados não aceitáveis, marcados com um “X”, quais sejam: realização de trabalhos que exijam esforço físico e uso de drogas.

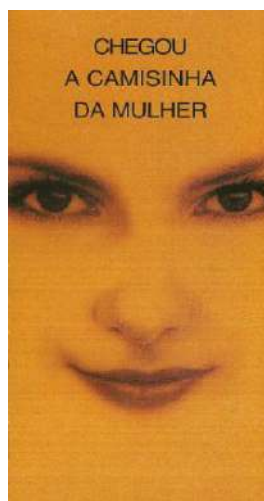
Em relação às profissões, apenas dois materiais – um destinado às mulheres em geral e outro destinado às mulheres gestantes – trazem imagens de mulheres no ambiente de trabalho. Um destes apresenta uma mulher professora e o outro apresenta desenhos de enfermeiras. Vale ressaltar que, neste mesmo material, aparece o desenho de um homem médico. Schiebinger (2001) aponta que profissões ligadas ao cuidado e às emoções são comumente representadas por mulheres, como é o caso da enfermagem e ensino. Ainda segundo a estudiosa, enquanto

aos homens são atribuídas profissões ligadas ao esforço do corpo e da mente, às mulheres são atribuídas profissões relacionadas ao cuidado com o outro.

Três materiais analisados chamam atenção por se diferenciarem dos demais, no que se refere à representação da mulher em imagens, valorizando sua autonomia nas decisões relativas à prevenção das DST/AIDS. Abordarei esses materiais a seguir.

Um folheto elaborado pelo Ministério da Saúde – intitulado “Chegou a camisinha da mulher” (BRASIL, [s.d.]) – apresenta o rosto de uma mulher seguido de uma referência textual à dimensão da autonomia da mulher sobre seu corpo e sua saúde sexual ao uso do preservativo feminino (figura 3).

Figura 3 - Chegou a camisinha da mulher



Fonte: BRASIL, [s.d.].

Outro material, um cartaz produzido pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA, [s.d.]), retrata duas mulheres em um ambiente de lazer. Nele, essas mulheres estão em um bar sendo observadas por dois homens. O material passa a ideia de um ambiente de paquera, com a imagem do preservativo em evidência no cartaz. Desse modo, a imagem do preservativo neste cartaz pode ser associada a uma mensagem de prevenção nas relações entre os sexos através do uso deste. Observa-se a predominância de mensagens de prevenção através do uso do preservativo na maioria dos materiais selecionados.

Por fim, é observada uma crítica ao imaginário social da figura da mulher no folheto intitulado “Mulher exemplar” (GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO DA AIDS, [s.d.]). O material traz na capa uma mulher vestindo roupas de época, como luvas e vestido longo, assim

como o penteado remetendo aos anos 60. No seu interior, o material traz uma mensagem de que “Isto tem que ser” um comportamento do passado, a ser deixado para trás (figura 4).

Figura 4 - Mulher exemplar



Fonte: GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO DA AIDS, [s.d.].

Nota-se que as mensagens dispostas nesse folheto remetem a uma ideia de mulher “moderna” que deixa comportamentos como o estilo recatado de se vestir para trás e valoriza, por exemplo, o prazer sexual feminino como aspecto que aponta para o “moderno”, que se contrapõe a uma ideia de tradição e submissão feminina, conforme o subtítulo “pelo prazer dele eu corro o risco”. Da mesma forma que o prazer sexual feminino, a autonomia da mulher na prevenção das DST/AIDS com o uso do preservativo é valorizada, se opondo à imagem da mulher recatada, submissa ao parceiro. Assim, o material passa uma mensagem de liberdade/autonomia da mulher moderna, no que se refere às decisões sobre seu corpo e saúde. Esta mensagem se contrapõe à representação da mulher tradicional, que estaria sujeita às decisões do parceiro, atitude representada como “coisa do passado”.

7.2 CUIDADO COM O CORPO E SAÚDE DA MULHER E O CUIDADO COM O OUTRO

Os cuidados com a saúde fazem parte da “estrutura básica” de vida que permeia nossa sociedade e podem ser atribuídos como tarefas/responsabilidades de determinado grupo social. Essa estrutura básica pode ser entendida como alimentação, manutenção do lar, cuidado com os filhos, ou seja, cuidados que fazem parte da vida privada de cada e varia de acordo com a concepção de saúde de uma época e contexto.

Segundo as práticas culturais que organizam uma sociedade, a responsabilização por tarefas referentes àquela estrutura fazem parte da chamada divisão sexual do trabalho, que está organizada a partir de expectativas sociais de gênero: a mulher se responsabiliza pelos cuidados da vida doméstica para que o homem possa se dedicar às tarefas da vida pública. Desta forma, ao “masculino” é atribuída a participação na sociedade, nas suas decisões e no seu funcionamento. Enquanto ao “feminino” essa participação é negada, por sua vinculação aos cuidados com a vida privada. Contudo, essa não é uma ideia universal e atemporal. Os processos reprodutivos femininos permanecem ainda como alvos privilegiados, em torno dos quais se desenha a ideia do cuidado materno como destino “natural” para mulheres e sobre a qual se assenta essa divisão sexual do trabalho. Schiebinger (2001) destaca que diferentes épocas e culturas podem atribuir significados distintos à masculinidade e feminilidade:

É também sabido que "masculinidade" e "feminilidade" não têm significados universais acima e além de contextos históricos. Estes termos significam coisas muito diferentes em épocas diferentes e em lugares diferentes, e eles referem, geralmente, tanto maneiras de uma classe ou povo específico quanto características de um sexo específico. (SCHIEBINGER, 2001, p. 140).

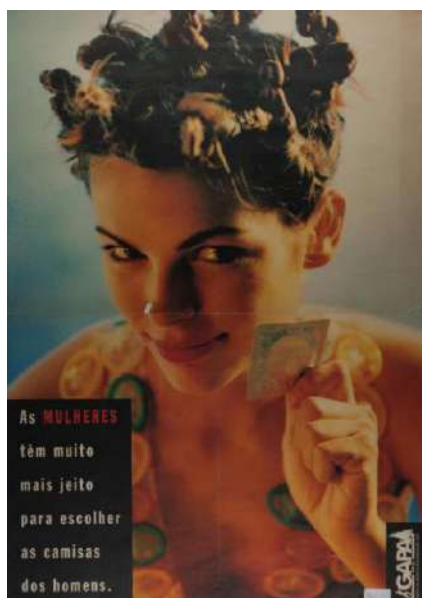
O cuidado da mulher com seu corpo e saúde é associado nos materiais educativos destinados às mulheres em geral a maior bem-estar e saúde. Nestes materiais, o cuidado com a saúde é vinculado à prevenção de doenças, como: DST/AIDS, câncer de colo de útero e câncer de mama. Além do uso do preservativo feminino e masculino nas relações sexuais, os materiais destinados às mulheres em geral abordam o autocuidado com a saúde, por exemplo, com a realização do exame preventivo (Papanicolau) e o autoexame periódico das mamas. Alguns apresentam dicas de beleza através de cuidados com o cabelo, pele, unhas, entre outros.

Uma cartilha produzida pela Associação Brasileira Interdisciplinar de AIDS (ABIA), intitulada “Pra começo de conversa” (ABIA, 2007), e destinada às mulheres em geral, atribui à mulher o cuidado com o outro, como familiares e pessoas próximas. A cartilha refere que a preocupação das mulheres com a infecção pelo HIV não deve se dar somente pela sua vulnerabilidade ao vírus, mas por sua responsabilidade em cuidar de parentes e amigos. Ainda nesta cartilha a mulher é apresentada como cuidadora, exercendo esse cuidado também por meio de determinadas profissões, como atendentes ou auxiliares de enfermagem, médicas, enfermeiras, assistentes sociais, professoras, dentistas, psicólogas, entre outras. O cuidado que a mulher exerce com os filhos e o marido é também citado como um dos fatores que a torna mais vulnerável à infecção pelas DST/AIDS, pois, segundo a mensagem referida no material

educativo, há uma preferência da mulher no cuidado destes, antes do cuidado de seu corpo e sua saúde.

Como já abordado neste trabalho, a ideia de *complementariedade* sexual contribuiu para o estabelecimento da divisão sexual do trabalho, segundo a qual os homens exercem suas atividades na esfera pública (fora do lar) e as mulheres são responsáveis pelas atividades na esfera privada, como o cuidado com o lar e a família (SCHIEBINGER, 2001). Na figura 5 observa-se essa atribuição da mulher no cuidado com o outro, neste caso, o parceiro, no cartaz produzido pelo Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS (GAPA).

Figura 5 - As mulheres têm muito mais jeito para escolher as camisas dos homens



Fonte: GRUPO DE APOIO A PREVENÇÃO DA AIDS (GAPA), [S.n.t.].

Dos 58 materiais selecionados para análise neste trabalho, 31 apresentam o tema dos cuidados com o corpo e saúde da mulher além da prevenção das DST/AIDS, sendo 26 destes destinados às mulheres gestantes. Desta forma, observa-se maior preocupação com os cuidados que a mulher deve ter com seu corpo e sua saúde durante a gestação, listados nos materiais através de orientações como: comparecer regularmente ao pré-natal, não utilizar medicamentos sem consulta ao médico, cuidar da alimentação (“fazer uma alimentação rica em frutas, verduras, legumes, ovos, leite e carnes magras” assim como “diminuir o sal e o açúcar e evitar alimentos gordurosos”), evitar o uso de cigarros, bebidas e outras drogas (UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA, 2002). Também são abordados as causas e os cuidados necessários

nas gestações de risco. Os sinais e sintomas que podem ser notados na gestante e, ainda, as possíveis complicações para o bebê, de agravos como hipertensão, anemia, diabetes e doenças cardíacas, são descritos no material. Nota-se nos materiais destinados às mulheres gestantes uma referência recorrente à responsabilidade da mulher no cuidado com seu corpo e sua saúde visando, em última instância, a boa saúde do bebê.

Ainda em relação aos materiais direcionados às gestantes, os cuidados com a saúde da mulher apresentados se referem apenas a cuidados durante a gestação, frisando a importância da realização do pré-natal e do teste anti-HIV para prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS. Desta forma, as mensagens dispostas nos materiais educativos para a mulher gestante associam a saúde da mulher somente ao ciclo gravídico-puerperal. Martin (2006) aponta que a ênfase no cuidado com o corpo e saúde da mulher durante a gestação remete a um controle médico sobre o corpo materno. Os cuidados que a gestante deve ter no decorrer do período gestacional são dispostos nos materiais a fim de que a mulher siga corretamente o que é proposto, visando a produção de um “bebê saudável”.

Em *A Mulher no Corpo*, Martin (2006) faz uma análise da medicalização sobre o corpo reprodutivo da mulher, associando os processos reprodutivos femininos à metáfora da produção fabril: a mulher é vista como operária, o útero uma máquina e o bebê como o produto final. Segundo essa metáfora, o médico seria o responsável por supervisionar esse processo, com o objetivo de conseguir o melhor produto, nesse caso, o bebê saudável. Ainda segundo a autora, o médico tem o papel de se “aliar” ao bebê para evitar possíveis consequências indesejáveis causadas pelo corpo da mãe.

A categoria do cuidado nos materiais selecionados remete a um cuidado da mulher com seu corpo e sua saúde visando a prevenção de doenças, com um foco maior durante a gestação. Conforme abordado anteriormente, uma cartilha para as mulheres em geral apresenta o cuidado com a família (parceiro, filhos e pessoas próximas) como um dever da mulher. Verifica-se que alguns materiais direcionados às mulheres gestantes trazem uma responsabilização da mulher na realização do pré-natal e no uso do preservativo durante a gestação como forma de prevenir a transmissão vertical das DST/AIDS.

Para Carrara *et al.*, (2010), essa responsabilização é atribuída à mulher considerando seu papel no processo reprodutivo. A partir disso, as tarefas/atividades femininas estão estreitamente vinculadas com sua destinação “natural” para a maternidade. Desta forma, os materiais abordam a mulher como responsável pelos cuidados com sua própria saúde tendo como objetivo último a saúde do outro.

7.2.1 Prevenção das DST/AIDS

Dos 27 materiais educativos destinados às mulheres em geral, 21 abordam a prevenção da transmissão sexual das DST/AIDS, pelo uso do preservativo feminino ou masculino. Em relação aos 31 materiais destinados às mulheres gestantes e aos homens pais, 17 citam o uso do preservativo feminino ou masculino como meio de prevenção da transmissão sexual das DST/AIDS; 28 apresentam a testagem para as DST/AIDS e 22 apresentam a testagem e o tratamento (gestante e gestante/parceiro) – dos casos de DST/AIDS diagnosticados durante a gravidez –, como forma de evitar a transmissão para o bebê durante a gestação ou o parto. Os materiais também veiculam a importância de não amamentar (no caso das mulheres soropositivas) como forma de prevenir a transmissão do vírus HIV para o bebê. Neste caso, o banco de leite humano e o leite em pó aparecem como opções para as mães soropositivas em apenas dois dos 28 materiais destinados às mulheres gestantes.

Os exemplos de DST citados nos materiais são: condiloma acumulado, clamídia, gonorreia, herpes genital, candidíase, hepatites A, B e C, HIV e HPV. Alguns trazem ilustrações sobre “Como usar a camisinha masculina” e “Como usar a camisinha feminina”. Dos materiais analisados, três (um folheto (MINISTÉRIO DA SAÚDE), um porta camisinha (CENTRO DE EDUCAÇÃO SEXUAL) e um cartaz (GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO DA AIDS) abordam somente o uso do preservativo masculino. Fato que chama atenção pela diferenciação com os demais materiais selecionados, que frisam a importância do uso do preservativo feminino.

Através das mensagens dispostas, os materiais transmitem uma mensagem de convencimento da mulher a utilizar o preservativo feminino. Porém, essa ideia de convencimento é também utilizada nos materiais educativos sobre DST/AIDS destinados a outros públicos, não sendo uma característica específica dos materiais destinados às mulheres. Observa-se como uma forma de comunicação sobre a prevenção, muitas vezes de modo imperativo, a recomendação do uso do preservativo em todas as relações sexuais.

Alguns materiais descrevem o preservativo feminino como uma “alternativa de prevenção” para as mulheres frente à infecção pelas DST/AIDS. Observa-se uma referência ao preservativo masculino como o método mais eficaz de se proteger das DST/AIDS, sendo o preservativo feminino apontado em alguns materiais como um método “tão eficiente quanto a camisinha masculina”. Alguns materiais fazem uma associação, nos textos, do uso do preservativo feminino a uma melhora no diálogo com o parceiro ao possibilitar à mulher maior autonomia nas decisões sexuais e reprodutivas referentes ao seu corpo e saúde. Por exemplo,

segundo o folheto intitulado “Chegou a camisinha da mulher” (BRASIL, [s.d.]): “A camisinha feminina, criada como alternativa de prevenção, além de proteger, facilita o diálogo com seu parceiro, porque dá maior autonomia à mulher sobre seu corpo e sua vida sexual” (BRASIL, [s.d.]).

Sendo assim, as mensagens dispostas nos materiais sobre o preservativo feminino procuram fazer uma relação com o universo masculino, seja na comparação do preservativo feminino como mais uma “opção” além do preservativo masculino ou como um meio de facilitar o diálogo com o parceiro. Neste caso, observa-se uma responsabilização da mulher pela iniciativa do diálogo com o parceiro sobre a prevenção das DST/AIDS.

Desta forma, nota-se que os materiais que tratam da prevenção das DST/AIDS – tanto no caso da transmissão sexual quanto no da transmissão vertical – procuram relacionar a mensagem da prevenção não somente à mulher, mas ao parceiro e aos filhos. No caso dos materiais direcionados às mulheres gestantes, o uso do preservativo nas relações sexuais durante a gestação é abordado como forma de proteger o bebê da infecção pelas DST/AIDS, o que revela, mais uma vez, a saúde do bebê como principal alvo de cuidado nos materiais sobre mulheres gestantes.

O uso do preservativo feminino ou masculino é abordado de forma predominante nos materiais direcionados às mulheres em geral como forma de prevenção da infecção pelas DST/AIDS por via sexual. A prevenção da infecção por via sanguínea é citada através do uso de seringas e agulhas descartáveis. A vacinação é citada para a prevenção da infecção pelo HPV e pelo vírus da hepatite B. Nos materiais direcionados às mulheres gestantes, a mensagem da prevenção é voltada para a transmissão vertical das DST/AIDS, apresentada através da realização do pré-natal e da testagem da gestante para HIV e sífilis. Por outro lado, observa-se que poucos materiais citam a testagem no parceiro como forma de prevenir a transmissão vertical.

7.2.2 Pré-natal

Os materiais destinados às mulheres gestantes abordam a importância da testagem para sífilis e para o HIV (somente um material aborda a testagem para hepatite B) durante o pré-natal como forma de prevenir a transmissão vertical, enfatizando através de frases e imagens as possíveis complicações para o feto, tais como: aborto, prematuridade, baixo peso, má-formação congênita e outras possíveis lesões. A realização dos exames durante o pré-natal é

referida em alguns materiais como forma de garantir a boa saúde do bebê e um “dever” moral de toda mulher gestante.

Dos 27 materiais que tratam da realização dos exames para detecção da sífilis e do HIV na mulher durante o pré-natal, apenas cinco incluem a testagem no parceiro, citada no folheto “Homem que é homem protege o filho antes mesmo dele nascer” (MACEIÓ [s.d.]) como “coisa de homem” para proteger a família. Desta forma, o material transmite uma ideia de homem como protetor/provedor do lar, referindo a testagem como um comportamento a ser adotado para proteção da família. Nos outros materiais, conforme abordado anteriormente, este cuidado é referido como uma responsabilidade da mulher.

As diferenças na abordagem da testagem pré-natal nos materiais educativos podem ser associadas aos comportamentos socialmente esperados de homens e mulheres no contexto onde vivemos. Dos homens, espera-se que sejam fortes, agressivos, que forneçam o sustento do lar, enquanto das mulheres presume-se que sejam delicadas, cuidadosas, que cuidem do lar e dos filhos. Assim, durante a gestação, espera-se das mulheres maior responsabilidade no cuidado para que o bebê nasça com saúde, tarefa pré-estabelecida socialmente e vista como uma atribuição “natural” das mulheres pelo seu desempenho no processo reprodutivo. Sobre isso, segundo Heilborn (1997, p.103) “Considerando o quadro atual, ocorre que a distribuição das tarefas entre os sexos é, em muitos sistemas culturais, entendida como uma espécie de extensão das diferenças anatômicas (procriativas) entre os sexos”.

Chama atenção os materiais que trazem de uma maneira enfática uma preocupação com o direito do bebê, com frases como “direito de nascer com saúde” / “O direito de nascer sem aids”, caracterizando a realização do teste para sífilis e HIV como uma forma de garantir os direitos do bebê, mesmo que em maior número estejam os materiais que abordam a testagem e a assistência pré-natal como um direito da mãe e do bebê. Apesar desta preocupação com os direitos do bebê, há alguns materiais que informam a não obrigatoriedade da testagem para AIDS durante a gestação (figura 6).

Figura 6 - O direito de nascer sem AIDS



Fonte: JUIZ DE FORA (cidade), [s.d.].

Em relação ao diagnóstico e tratamento, os materiais informam que, após a comprovação do diagnóstico para DST/AIDS, é necessário iniciar o tratamento “o mais rápido possível” a fim de evitar a transmissão para o bebê. Na mesma perspectiva da testagem, materiais que abordam o tratamento não só para a gestante como também para o parceiro, estão em menor número comparados aos materiais que veiculam o tratamento somente para a gestante durante a gravidez, parto e pós-parto.

A realização do pré-natal é abordada nos materiais como uma tarefa/responsabilidade da mãe no cuidado com a saúde do bebê, não sendo referida da mesma forma em relação aos homens, no cuidado que estes devem ter com a saúde dos filhos. Nota-se a predominância de mensagens sobre a testagem pré-natal em tom imperativo (através de afirmações como “você tem que” ou “deve”, por exemplo), que destacam a responsabilidade moral da mãe para que o bebê nasça com saúde. A figura a seguir é bastante ilustrativa da maneira como essa responsabilidade da gestante ganha um tom imperativo de obrigatoriedade moral.

Figura 7 - Você tem que passar amor e carinho para ele. Não o vírus da AIDS



Fonte: BRASÍLIA, DF, [s.d.].

No livro intitulado *Dar a vida e cuidar da vida: feminismo e ciências sociais*, Lucila Scavone (2004) refere que a responsabilização da mulher pelo cuidado com a saúde do bebê se dá por meio da compreensão da maternidade como fato biológico, que ocorre no corpo feminino. Ainda segundo a autora:

A responsabilidade das mulheres pela conservação da vida é muito notória nos períodos da gravidez e da amamentação, nos quais o “corpo-a-corpo” da mãe com a criança possibilita a fantasia de causa e efeito [...] É como se, da responsabilidade de alimentar, as mulheres passassem a ter, também, a responsabilidade por toda e qualquer doença dos filhos. (SCAVONE, 2004, p. 135).

A responsabilização moral feminina pelo cuidado com o bebê traduz o processo histórico de construção das diferenças de gênero. De acordo com Costa (1999), no século XIX, o modelo da mulher higiênica, que exercia seu papel de mãe e esposa tinha, dentre seus objetivos, a construção de novos corpos saudáveis e disciplinados através do cuidado à saúde da criança. Tais valores são observados nos materiais destinados às mulheres gestantes, nos quais a prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS para o bebê, como descrito, é apresentada como responsabilidade moral destas mulheres. O cuidado com a saúde do bebê é priorizado nas mensagens sobre o pré-natal, sendo atribuída à mulher a responsabilidade pelo cuidado de sua saúde, visando a boa saúde do bebê.

7.3 ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DA MULHER/ DIREITOS

Além da prevenção das DST/AIDS, nota-se uma preocupação com outros aspectos relacionados à saúde da mulher nas mensagens dos materiais educativos selecionados. Contudo, essa preocupação foi observada somente nos materiais direcionados às mulheres em geral (em 15 de 27 materiais). Questões abordadas nestes materiais, como a importância da realização do exame preventivo (Papanicolau) para prevenção do câncer do colo do útero; autoexame das mamas para prevenção do câncer de mama; direitos sexuais e reprodutivos; cidadania e direitos sociais, não são apresentadas nos materiais direcionados às mulheres gestantes.

Nesse sentido, as mensagens dispostas nos materiais podem revelar a construção implícita de uma concepção diferenciada de saúde da mulher em geral e saúde da mulher gestante. Ao abordar somente questões referentes à reprodução, a ideia de saúde da mulher é fortemente vinculada aos aspectos reprodutivos, negligenciando os aspectos referentes ao cuidado integral à saúde da mulher.

A mensagem dos materiais direcionados às mulheres gestantes é focada na prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS. Apenas uma cartilha, cujo título é “Saúde Reprodutiva e AIDS”, produzida pela ONG Pela Vidda - RJ (publicada pela SMS de Juiz de Fora - MG), diferentemente dos demais materiais direcionados às gestantes, apresenta outras questões relacionadas à saúde da mulher, e não somente à prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS. Um dos assuntos abordados nesta cartilha é a dificuldade em conversar com o parceiro sobre a prevenção da transmissão sexual do HIV, fazendo com que muitas mulheres se tornem mais vulneráveis à infecção por HIV. A cartilha também aborda o diálogo com o parceiro no momento da decisão de ter ou não filhos, e quantos ter. Assim, a cartilha revela a concepção de saúde reprodutiva anteriormente descrita neste trabalho, no que se refere à autonomia de homens e mulheres em relação às suas decisões reprodutivas.

Direitos conquistados após a Revolução Industrial (nos séculos XVIII e XIX) pelo movimento de mulheres, como o direito ao voto e a luta por melhores condições de trabalho são citados na cartilha intitulada “Viva Mulher”, produzida pela Pastoral da AIDS de Porto Alegre em 2009 e destinada às mulheres em geral. A referida cartilha cita esses direitos como importantes avanços na luta por condições de igualdade entre homens e mulheres. Nesse mesmo aspecto, a Constituição Brasileira de 1988 também é referida pela garantia da igualdade entre homens e mulheres na sociedade e no trabalho. Direitos da mulher gestante como a licença-maternidade e o salário-maternidade também são citados nessa mesma cartilha

e na cartilha “Beleza pura: dicas de saúde, cidadania e beleza para mulheres” elaborada pelo Ministério da Saúde [s.d.] como importante conquista das mulheres por direitos sociais.

Questões referentes à vulnerabilidade da mulher frente à epidemia do HIV/AIDS são abordadas nos materiais educativos destinados às mulheres em geral. Para Aires (2009, p. 121), O conceito de vulnerabilidade se refere a um “conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior susceptibilidade à infecção e ao adoecimento”. Nota-se uma preocupação com os diferentes níveis de vulnerabilidade

à infecção pelo HIV, como o individual – os materiais buscam informar os meios de prevenção ao HIV/AIDS – assim como o nível social, onde as mensagens apresentadas associam a vulnerabilidade da mulher à infecção pelo HIV a fatores fisiológicos, culturais, sociais e econômicos, tais como: dificuldade de acesso à educação, ao emprego e à informação, a violência, a pobreza e a dificuldade na negociação do uso do preservativo.

Vale ressaltar que a negociação do uso do preservativo é apresentada como uma dificuldade do universo feminino, sendo a introdução do diálogo com o parceiro sobre os métodos de prevenção da gravidez indesejada e das DST uma tarefa/responsabilidade particularmente feminina. Desta forma, os materiais expressam a ideia de que as mulheres são naturalmente mais propensas ao diálogo em relação aos homens, ao abordarem a iniciativa do diálogo/conversa com o parceiro através de frases como: “Converse com ele sobre a importância do preservativo em todas as relações” (VITÓRIA DA CONQUISTA, [s.d.]), “[...] converse com seu parceiro e use camisinha, masculina ou feminina, em toda e qualquer relação sexual” (BRASIL, [s.d.]). O diálogo é abordado ainda como recurso importante no tratamento visando a proteção de uma nova infecção e, ainda, porque o desconhecimento das DST pode afetar o relacionamento afetivo.

A violência doméstica é discutida em apenas quatro dos 58 materiais selecionados – dois folhetos produzidos pelo Ministério da Saúde e pelo Grupo de Apoio à Prevenção da AIDS e duas cartilhas produzidas pelo Ministério da Saúde e pela Pastoral da AIDS de Porto Alegre. Apesar deste pequeno número, nota-se nesses quatro materiais (destinados às mulheres em geral) uma preocupação em desnaturalizar a prática da violência doméstica. As mensagens tratam da ocultação desta prática como um comportamento a ser modificado e da herança cultural atribuída a cada um dos gêneros centrando o poder no homem e permitindo assim a naturalização da prática da violência física, psicológica, moral e social contra a mulher. Também são referidas nos materiais quais instituições procurar nos casos de violência doméstica.

A questão do racismo é tratada em um folheto que aborda o preconceito como um fator de vulnerabilidade ao HIV/AIDS, pois dificulta o acesso à informação, à prevenção (através do uso do preservativo) e ao diagnóstico do HIV. Deste modo, o material enfatiza que diferenças étnicas, culturais, econômicas e sociais não podem se constituir como um obstáculo na promoção da saúde e que o acesso à informação, à prevenção e ao tratamento da AIDS é um direito de todos, devendo ser exigido e respeitado, como mostra a figura 8.

Figura 8 - AIDS e Racismo



Fonte: BRASIL, [s.d.].

Verifica-se que os materiais destinados à mulher em geral, em comparação aos materiais destinados à mulher gestante, procuram tratar, com frequência, de outros aspectos relacionados à saúde da mulher e não apenas a prevenção da infecção pelas DST/AIDS. Questões como os direitos trabalhistas da mulher gestante não são abordadas nos materiais direcionados às gestantes. Sendo assim, é observada uma preocupação estritamente voltada no cuidado materno-infantil nos materiais direcionados à mulher gestante.

Conforme as concepções de gênero e saúde abordadas anteriormente neste trabalho, os materiais educativos que tratam da saúde da mulher gestante reduzem a concepção sobre saúde da mulher para consequentemente vinculá-la diretamente ao exercício da maternidade. Isso é observado através da responsabilização do cuidado da sua saúde – visando a boa saúde do bebê – como uma tarefa inerente ao universo feminino. O cuidado materno-infantil é, portanto, abordado como uma atribuição da mulher, devido à sua destinação “natural” para a maternidade.

7.3.1 Saúde sexual e reprodutiva

A saúde sexual e reprodutiva da mulher é abordada nos materiais educativos selecionados através de temas como a prevenção das DST/AIDS, métodos contraceptivos, aborto, menstruação, menopausa, entre outros. Somente quatro materiais dispõem sobre o planejamento familiar. Sobre isso, uma cartilha produzida pela Secretaria Municipal de Saúde de Vitória da Conquista (BA), [s.d.] apresenta apenas uma frase “converse com seu médico sobre o Planejamento Familiar”, e um folheto, produzido pela Coordenação Estadual de DST/AIDS da Bahia [s.d.], indica que o planejamento familiar tem como objetivo programar o número de filhos que a mulher deseja ter. Este folheto também dispõe que toda mulher tem direito aos métodos contraceptivos. São apresentados nos materiais como opções: anticoncepcional oral/injetável, coito interrompido, tabelinha, DIU, diafragma, espermicida e laqueadura. A vasectomia realizada nos homens também é apresentada como método contraceptivo. Os materiais sinalizam que mesmo com o uso destes métodos, o uso do preservativo é importante para a prevenção de infecção por DST.

O tema do aborto é abordado em duas cartilhas. Uma delas, intitulada, “Saúde Reprodutiva e AIDS”, foi produzida no ano de 1996, a partir de atividades de prevenção ao HIV/AIDS realizadas em comunidades do Rio de Janeiro e nas discussões presentes no Grupo de Mulheres da ONG Pela Vidda (RJ) e publicada pelo Serviço de Assistência Especializada de Juiz de Fora. A segunda cartilha – “Beleza pura: dicas de saúde, cidadania e beleza para mulheres” – foi produzida pelo Centro de Promoção da Saúde (CEDAPS), com apoio do Ministério da Saúde. As cartilhas citadas informam que o aborto só é permitido quando praticado por médico, não havendo outro meio de salvar a vida da mãe ou, então, quando a gravidez for resultante de estupro (mencionando a importância de fazer o Boletim de Ocorrência nesse caso). É referida em uma das cartilhas a “polêmica quanto à gestante soropositiva correr ou não risco de vida prosseguindo a gravidez”, apresentando dois argumentos: a possibilidade de agravar o quadro clínico da mãe durante o parto ou a baixa condição imunológica da mãe não ser suficiente para colocá-la em condições de risco de vida. O assunto é finalizado informando que nenhum dos dois argumentos possui precedentes jurídicos e que “a gravidez ou sua interrupção é uma escolha de cada uma de nós”.

Verifica-se, então, em alguns materiais, uma preocupação em abordar outros aspectos referentes à saúde sexual e reprodutiva da mulher, além da prevenção da infecção pelas DST/AIDS por via sexual ou vertical. Ainda que apresentadas apenas nos materiais direcionados às mulheres em geral, questões como métodos contraceptivos, planejamento

familiar e aborto já são discutidas nestes materiais, sinalizando um importante avanço na concepção do cuidado à saúde da mulher. Refletindo, assim, uma concepção integral de saúde da mulher.

Esse cuidado integral foi abordado na formulação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (BRASIL, 2004) que se deu através da participação de diferentes atores sociais como o movimento de mulheres, resultando na atenção especial a grupos de mulheres como lésbicas, portadoras do HIV, negras, entre outras, que se encontram em maior situação de vulnerabilidade social e estavam à margem das políticas públicas anteriores, até então voltadas para o ciclo gravídico-puerperal (CARRARA *et al.*, 2010).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta monografia procurou analisar como as representações sociais de gênero e saúde aparecem nos materiais educativos sobre DST/AIDS elaborados por instituições do governo, organizações da sociedade civil e uma instituição privada. Os materiais analisados neste trabalho se destinam às mulheres gestantes, aos homens pais e às mulheres em geral. Sobre estes, a partir de uma análise inicial, foram classificados como materiais destinados às mulheres em geral aqueles que não possuem uma direcionalidade a um grupo específico de mulheres.

A partir da participação em um projeto de pesquisa como aluna de Iniciação Científica, tive acesso ao acervo de materiais educativos sobre DST/AIDS do Laboratório de Comunicação e Saúde do Instituto de Informação Científica e Tecnológica em Saúde (Laces/ICICT) da Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz). No decorrer do trabalho, os materiais destinados às mulheres me despertaram interesse pela forma como abordavam o cuidado à saúde da mulher e a prevenção das DST/AIDS. Notei que, diferentemente dos materiais para os homens, os materiais para as mulheres tratavam com maior frequência de temas relacionados ao cuidado com a saúde da família, como o cuidado com o parceiro e os filhos. Desta forma, em um primeiro momento, procurei identificar as diferentes abordagens do cuidado à saúde da mulher presentes nos materiais sobre DST/AIDS destinados a esse público.

A metodologia utilizada neste trabalho foi a pesquisa documental. Foram analisados 58 materiais educativos separados inicialmente por temas relacionados ao cuidado com a saúde da mulher através da frequência com que apareciam nas imagens, títulos e textos e da relevância do tema em uma perspectiva de gênero. Após essa separação por temas, construí três grandes categorias de análise, quais sejam: “A imagem da mulher e do homem nos materiais educativos sobre prevenção das DST/AIDS”; “O cuidado com a saúde da mulher e o cuidado com o outro” e “Atenção Integral à Saúde da Mulher/Direitos”.

A análise desses materiais permitiu identificar as diferentes abordagens relacionadas ao cuidado à saúde da mulher. Os materiais destinados às mulheres em geral procuram tratar de outros aspectos referentes à saúde da mulher além da prevenção das DST/AIDS. Temas como direitos sexuais e reprodutivos, cidadania, direitos sociais e prevenção de outros agravos à saúde como o câncer de mama e o câncer de colo de útero são apresentados nestes materiais, demonstrando assim, uma perspectiva integral de saúde da mulher em consonância com a noção de saúde sexual e reprodutiva.

A partir do que foi analisado, nota-se em alguns materiais direcionados às mulheres em geral, uma maior preocupação com os contextos de vulnerabilidade que podem fazer com que as mulheres estejam mais suscetíveis à infecção pelo HIV. A dificuldade de acesso à informação, educação e emprego; a ocorrência da violência física ou psicológica; a pobreza; o preconceito racial e a dificuldade em estabelecer um diálogo com o parceiro sobre os meios de prevenção das DST/AIDS ou da gravidez indesejada são alguns fatores apresentados que contribuem, segundo os materiais, para tornar as mulheres mais vulneráveis ao HIV.

Diferentemente dos materiais direcionados às mulheres em geral, os direcionados às mulheres gestantes focalizam os cuidados com a saúde da mulher exclusivamente durante o período gestacional. Cuidados como alimentação, higiene e realização do pré-natal são listados como fatores importantes e que devem ser observados pela gestante. Chama atenção o fato de outros temas relacionados à mulher durante a gestação tais como licença e salário-maternidade – citados nos materiais destinados às mulheres em geral – não serem abordados nos materiais destinados às gestantes. Desta forma, observa-se uma preocupação estritamente voltada à saúde do bebê através de mensagens que caracterizam comportamentos a serem adotados pela mulher durante a gestação visando, em última instância, o cuidado com o bebê.

Ao tratar da prevenção da transmissão sexual das DST/AIDS, os materiais direcionados às mulheres em geral, às mulheres gestantes e aos homens pais apresentam este cuidado através do uso do preservativo tanto masculino como feminino. Há uma representação simbólica do feminino nos materiais que abordam o diálogo sobre a prevenção das DST/AIDS nas relações sexuais. O cuidado na relação com o parceiro, a maior capacidade de compreensão, sensibilidade, carinho, são características culturalmente atribuídas ao feminino e expressas nos materiais ao apresentarem o diálogo com o parceiro sobre o uso do preservativo como uma tarefa feminina.

Em relação à transmissão vertical das DST/AIDS, os materiais direcionados às mulheres gestantes apresentam a testagem e o tratamento dos casos de DST/AIDS diagnosticados durante a gravidez como forma de prevenção. Constata-se uma responsabilização moral da mulher gestante no que se refere à prevenção da transmissão vertical. Alguns materiais abordam de forma imperativa a realização da testagem pré-natal e responsabilizam diretamente a mulher pelo cuidado com a saúde do bebê. A figura do pai é pouco presente nos materiais, referido como um parceiro/auxiliar da mulher gestante no cuidado com a saúde do bebê.

Ao longo do trabalho, pude constatar várias imagens da população feminina negra (tanto nos materiais direcionados às mulheres em geral quanto nos direcionados às gestantes a

aos homens pais). Demonstrando, assim, uma preocupação com a diversidade racial nos materiais educativos sobre DST/AIDS analisados.

De um modo geral, as mensagens dos materiais analisados refletem uma concepção de cuidado à saúde da mulher na prevenção das DST/AIDS vinculada ao cuidado com o outro, seja o parceiro ou o bebê. As diferenciações de gênero presentes na nossa sociedade se refletem nos materiais analisados, através, por exemplo, da atribuição de um dever moral das mulheres no que se refere ao cuidado à saúde do bebê e na prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS. São utilizados estereótipos como da mulher que tem que “tem mais jeito” para dialogar com o parceiro e propor o uso do preservativo nas relações sexuais, assim como mensagens “Mãe, proteja seu bebê da AIDS”, que visam alcançar determinado público com o objetivo da prevenção. Por outro lado, também vemos iniciativas que apresentam uma imagem da mulher de forma mais igualitária, em uma perspectiva de autonomia no que se refere às suas decisões sexuais e reprodutivas.

Desta forma, a análise dos materiais permitiu vislumbrar aspectos de reprodução de estereótipos relacionados ao feminino, contudo, já é possível identificar a incorporação da perspectiva de saúde sexual e reprodutiva, como a valorização da autonomia da mulher nas decisões sexuais e reprodutivas, além da diversidade racial em alguns materiais analisados.

A histórica responsabilização moral feminina em relação à saúde e cuidado do outro – justificada a partir dos seus processos reprodutivos – é mais evidente nos materiais destinados às gestantes. Esse processo pode ser analisado como efeito do histórico investimento em torno da construção da mulher higiênica, no qual, é atribuído à mulher o papel de mãe e esposa visando a produção de novos corpos saudáveis. No contexto do Brasil República, o médico, como um aliado do Estado, intervém no corpo feminino orientando a mãe higiênica a desempenhar seu papel de mãe e esposa em favor da saúde da criança e do bem-estar da nação (COSTA, 1999).

No processo de medicalização feminina, a preocupação pela produção de bebês saudáveis permanece ao longo do tempo. De acordo com a metáfora fabril proposta por Martin (2006) a partir da análise de textos médicos, e já discutida neste trabalho, o corpo da mulher é representado como uma máquina destinada à (re)produção. A mulher – vista como uma operária nesse processo – é supervisionada pelo médico.

Nos materiais para as gestantes, mostrei como expectativas sociais de gênero transparecem nas mensagens sobre o cuidado com a saúde do bebê na prevenção da transmissão vertical das DST/AIDS. Este cuidado é apresentado como um dever/responsabilidade moral da mulher durante a gestação. Sendo assim, embora mudanças

referentes a uma concepção mais ampliada de saúde já sejam observadas nos discursos de prevenção às DST/AIDS, traduzidas na incorporação do conceito de direitos/saúde sexual e reprodutiva, quando o assunto é a maternidade, expectativas em torno da mãe/mulher higiênica são evocadas. Sendo assim, a depender dos materiais analisados, mudanças e permanências relacionadas às concepções de gênero e saúde podem ser vislumbradas.

Como sanitarista, considero que os materiais educativos no âmbito dos serviços de saúde contribuem para o fortalecimento das ações de prevenção e promoção da saúde. Tendo em vista o poder de alcance de materiais educativos como panfletos, folhetos, cartazes, entre outros, para diferentes populações, estes materiais podem representar um importante recurso para gestores e profissionais da saúde no estabelecimento de uma comunicação efetiva com a população, possibilitando a realização de espaços de diálogo onde a informação proposta permita discussões e debates nos serviços de saúde e nas comunidades.

Considero, ainda, que a análise de materiais educativos sobre DST/AIDS provida de um olhar crítico sobre as desigualdades de gênero possa contribuir para a elaboração de políticas públicas de saúde que considerem os contextos de produção das desigualdades sociais, como é o caso das desigualdades de gênero, como um fator importante no enfrentamento da epidemia do HIV/AIDS. Dado que relações de poder entre homens e mulheres estabelecidas no espaço social e naturalizadas por uma suposta ordem biológica podem contribuir para o aumento das desigualdades de gênero, a desnaturalização de papéis sociais atribuídos a homens e mulheres, segundo a natureza de seus corpos, constitui importante tarefa a ser observada e fomentada no planejamento e execução das ações de saúde.

Da mesma forma que a atenção às desigualdades de gênero, a atenção aos direitos sexuais e reprodutivos de pessoas vivendo com HIV/AIDS pode contribuir para o alcance da atenção integral à saúde desses sujeitos, respeitados os direitos de homens e mulheres, no que se refere às suas escolhas e decisões sexuais e reprodutivas.

Espera-se que este trabalho contribua para a reflexão de estudantes, profissionais da saúde e áreas afins, assim como para o público em geral, sobre as questões de gênero e saúde nos materiais educativos sobre DST/AIDS e para o fortalecimento de ações de prevenção às DST/AIDS no âmbito no Sistema Único de Saúde (SUS). Considerando a relevância do tema, sugiro a realização de novos estudos, que se proponham a investigar materiais educativos em saúde destinados a outros públicos, visando aprofundar as questões levantadas e discutidas neste trabalho.

REFERÊNCIAS

ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. Saúde, doença e suas interpretações culturais e sociais. *In*: ADAM, Philippe; HERZLICH, Claudine. **Sociologia da doença e da medicina**. Bauru: EDUSC, 2001. p. 69-86.

ARAÚJO, Inesita Soares; CARDOSO, Janine. **Comunicação e saúde**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2007.

AYRES, José Ricardo *et al.* O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. *In*: FREITAS, C. M.; CZERESNIA, D (org.). **Promoção da saúde: conceitos, reflexões e tendências**. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais. **Aids no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, [s.d]. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/aids-no-brasil>>. Acesso em: 07 jul. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Plano Estratégico **Programa Nacional de DST e Aids 2005**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_estrategico.pdf>. Acesso: 05 set. 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher: princípios e diretrizes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

CARRARA, Sérgio *et al.* (coord.). **Direitos sexuais e reprodutivos: disciplina 4: Especialização em Gênero e Sexualidade**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2010.

CARRARA, Sérgio *et al.* (coord.). **Diversidade, diferença e desigualdade: disciplina 1: Especialização em Gênero e Sexualidade**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2010.

CARRARA, Sérgio *et al.* (coord.). **Gênero: disciplina 2: Especialização em Gênero e Sexualidade**. Rio de Janeiro: CEPESC, 2010.

COSTA, Ana Maria. Participação social na conquista das políticas de saúde para mulheres no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 1073-1083, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v14n4/a09v14n4.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

COSTA, Jurandir Freire. **Ordem médica e norma familiar**. 4. ed. Rio de Janeiro: Graal, 1999.

HEILBORN, Maria Luiza. “Gênero, sexualidade e saúde”. *In*: UNIVERSIDADE DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO (org.). **Saúde, sexualidade e reprodução: compartilhando responsabilidades**. Rio de Janeiro: Ed. UERJ, 1997. p. 101-110.

HEILBORN, Maria Luiza. Direitos sexuais e reprodutivos: um olhar antropológico. *In*: LIMA, Antonio Carlos de Souza (coord.). **Antropologia e direito: temas antropológicos para estudos jurídicos**. Rio de Janeiro: Associação Brasileira de Antropologia, 2012.

KELLY-SANTOS, Adriana; MONTEIRO, Simone Souza; RIBEIRO, Ana Paula Goulart. Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 14, n. 32, p. 37-51, 2010. Disponível em: < <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf>>. Acesso em: 29 set. 2016.

KELLY-SANTOS, Adriana. Materiais educativos sobre DST/AIDS: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas vigentes neste campo. Projeto submetido ao Edital 15/2010-Programa Primeiros Projetos/Fapemig.

KNAUTH, Daniela Riva *et al* . Cultura médica e decisões reprodutivas entre mulheres infectadas pelo vírus da Aids. **Interface – Comunicação Saúde Educação**, Botucatu, v. 6, n. 11, p. 39-54, 2002. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v6n11/03.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

LARAIA, Roque. **Cultura**: um conceito antropológico. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2007.

LAQUEUR, Thomas. **Inventando o sexo**: corpo e gênero dos gregos a Freud. Rio de Janeiro: Relume Damará, 2001.

MARTIN, Emily. **A mulher no corpo: uma análise cultural da reprodução**. Rio de Janeiro: Garamond, 2006.

_____. **O óvulo e o espermatozoide**: como a ciência construiu um romance baseado em papéis estereotípicos macho-fêmea. [S. l.: s. n.], 1996. Disponível em: <<http://www.necso.ufrj.br/Trads/O%20ovo%20e%20espermatozoide.htm>>. Acesso em: 12 fev. 2015.

NACIONES UNIDAS. **Informe de la Conferencia Internacional sobre la Población y el Desarrollo**: el Cairo, 5 a 13 de septiembre de 1994. Nueva York: Naciones Unidas, 1995. Disponível em: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/icpd_spa.pdf>. Acesso em: 27 set. 2016.

SÁ-SILVA, Jackson Ronie *et al*. Pesquisa documental: pistas teóricas e metodológicas. **Revista Brasileira de História & Ciências Sociais**, v. 1, n. 1, jul. 2009.

SANTOS, Naila *et al*. Contextos de vulnerabilidade para o HIV entre mulheres brasileiras. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 25, supl. 2, p. s321-s333, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/14.pdf>>. Acesso em: 10 ago. 2016.

SCHIEBINGER, Londa. **O Feminismo mudou a ciência?** Bauru, SP: EDUSC, 2001. 384 p. (Coleção Mulher).

SCOTT, Joan. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. **Educação e Realidade**, v. 20, n.2, p. 71-99, jul./dez. 1995.

TEIXEIRA, Luciana Barcellos *et al* . Sexual and reproductive health of women living with HIV in Southern Brazil. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.29, n. 3, p. 609-620, 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v29n3/a18v29n3.pdf>>. Acesso em: 19 set. 2016.

VILLELA, Wilza Vieira; BARBOSA, Regina Maria. Prevenção da transmissão heterossexual do HIV entre mulheres: é possível pensar estratégias sem considerar suas demandas reprodutivas? **Revista Brasileira de Epidemiologia**. São Paulo, v. 18, supl. 1, p. 131-142, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v18s1/pt_1415-790X-rbepid-18-s1-00131.pdf>. Acesso em: 19 set. 2016.

FONTES

ALAGOAS. **Use sempre camisinha**: previna-se. [S. l.]: Ministério da Saúde, [s.d.].

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Homem que é homem protege o filho antes mesmo dele nascer**. [Maceió, AL, s.d.].

ALAGOAS. Secretaria de Estado da Saúde. **Uma vida saudável pela frente é a melhor herança que você pode dar para o seu bebê**. [Maceió, AL, s.d.].

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS. **Com a camisinha elas dizem sim**. Rio de Janeiro: The John D. and Catherine T. MacArthur Foundation, [s.d.].

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA INTERDISCIPLINAR DE AIDS (ABIA). **Mulheres & Aids**: pra começo de conversa. Rio de Janeiro: ARCA; ISER, 2007.

BAHIA. Coordenação Estadual DST/AIDS. **Amor materno**. Salvador: Ministério da Saúde, [s.d.].

BETIM. Secretaria Municipal de Saúde. **Acorda Maria Bonita, sem camisinha não tem carnaval**. Betim, MG: SEPADI, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Aids e racismo**: o Brasil tem que viver sem preconceito. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Beleza pura**: dicas de saúde, cidadania e beleza para mulheres. Brasília, DF: CEDAPS, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Andréa HIV+: Andréa HIV**. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Bom de cama é quem usa camisinha**. [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Camisinha**: assumo esse compromisso. [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Curta o sexo com prazer**: descubra três segredos sobre as doenças sexualmente transmissíveis (DST). Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Chegou a camisinha da mulher**. [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal**: é um direito seu e do bebê. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal:** é um direito seu e do bebê. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal:** é um direito seu e do bebê. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal:** é um direito seu e do bebê. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Há 17 anos, Sílvia Almeida vive com HIV.** Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sífilis na gravidez:** trate com carinho. Brasília, DF, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Programa Nacional DST & AIDS. **Mãe, proteja seu bebê da Aids.** [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Proteger o seu bebê contra a aids é mais do que um dever:** é um direito. [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. [Sem título]. [Brasília, DF] : UNDCP, [s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Veja aqui como garantir um futuro com saúde para você e seu filho.** [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. **Quase metade das pessoas que têm aids no mundo são mulheres:** não é esse tipo de igualdade que nós queremos. [Brasília, DF, s.d.].

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Muito prazer:** sexo sem DST. Brasília, DF, [s.d.].

BRASÍLIA (Distrito Federal). Governo do Distrito Federal. Gerência de DST/AIDS. **Você tem que passar amor e carinho para ele:** não o vírus da Aids. [Brasília, DF, s.d.].

BRASÍLIA (Distrito Federal). Governo do Distrito Federal. Secretaria de Saúde. **Não brinque neste carnaval.** [Brasília, DF, s.d.].

CAMPOS, João Maurício Scarpellini. **Sífilis na gravidez:** como evitar / como tratar. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 1997.

CENTRO DE EDUCAÇÃO SEXUAL (CEDUS). **Mulher prevenida contribui com a vida.** Rio de Janeiro: UNESCO, [s.d.].

GOIÁS. Secretaria da Saúde do Estado de Goiás. **Amamentação:** prevenção para o futuro. [S.n.t.]. (= Sem notas tipográficas)

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. **O que você precisa saber sobre a sífilis.** [S.n.t.].

GRUPO DE APOIO A PREVENÇÃO DA AIDS (GAPA). **As mulheres têm mais jeito para escolher as camisas dos homens.** [S.n.t.]

GRUPO DE APOIO À PREVENÇÃO DA AIDS. **Mulher exemplar.** Porto Alegre, RS, [s.d.].

GRUPO TRANSAS DO CORPO. **Mulher e Aids.** Goiânia, 1993.

IRECÊ. Secretaria de Saúde. **Sífilis na gravidez:** trate com carinho. Irecê, BA, [s.d.].

JUIZ DE FORA. Diretoria de Saúde, Saneamento e Desenvolvimento Ambiental. Coordenação Municipal de DST e AIDS. **Mamãe positiva, criança legal.** Juiz de Fora, MG: Ministério da Saúde, [s.d.].

JUIZ DE FORA. Serviço de Assistência Especializada. **Mulheres:** saúde reprodutiva e Aids. Juiz de Fora, MG: [s.d.].

JUIZ DE FORA. Secretaria Municipal de Saúde. Serviço de Assistência Especializada. **O direito de nascer sem Aids:** Aids não é coisa pra criança. Juiz de Fora, MG: SMS, [s.d.].

LÂMINA. Medicina diagnóstica. **Todas as mulheres devem se proteger:** antes mesmo de saber que precisam: vacine-se contra o HPV no Lâmina. [Rio de Janeiro: Lâmina, s.d.].

MATO GROSSO DO SUL. Secretaria de Estado de Saúde. Programa Estadual - MS DST/AIDS. **8 de março:** Dia Internacional da Mulher. [S.n.t.]. (=Sem notas tipográficas)

MINAS GERAIS. **Bote camisinha nas suas histórias de carnaval.** [Belo Horizonte, s.d.].

NÚCLEO DOS ESTUDOS DA PROSTITUIÇÃO (NEP). **Multiplicadores da prevenção.** Poá, RS, [s.d.].

PARAÍBA. **Prevenir a sífilis é um cuidado que o pai tem que carregar junto com a mãe.** [S.n.t.].

PARAÍBA. **Tem um desejo de grávida que todo homem deve atender:** cuidar para que o bebê nasça com saúde. [S.n.t.].

PASTORAL DA AIDS. **Viva mulher:** cartilha de prevenção. Porto Alegre, 2009.

RECIFE. Secretaria de Saúde do Recife. **Quem faz exame preventivo vive muito mais.** Recife, PE: Secretaria de Saúde, [s.d.].

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Programa Estadual DST/AIDS. **Fique sabendo.** Rio de Janeiro, [s.d.].

RIO DE JANEIRO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Respondendo as dúvidas da grávida que tem o vírus HIV.** Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, [s.d.].

RIO DE JANEIRO (Cidade). Secretaria Municipal de Saúde. **Sífilis na gravidez:** proteja seu bebê desta doença. Rio de Janeiro: SMS, [s.d.].

SANTO ANTÔNIO DE JESUS. Secretaria Municipal de Saúde. **Sífilis congênita**. Santo Antônio de Jesus, BA: SMS, [s.d.].

SANTO ANTÔNIO DE JESUS. Secretaria Municipal de Saúde. **Vista-se**: cuide de sua beleza interior: use sempre camisinha. Santo Antônio de Jesus, BA: CTA/SAE Viva Vida, [s.d.].

SERGIPE. Secretaria de Estado da Saúde. **Você sabe o que é sífilis?**: informe-se antes que seu bebê descubra. Aracaju, SE: Ministério da Saúde, [s.d.].

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA. Instituto de Saúde Coletiva. **Cuide da gravidez desde o início, o pré-natal diminui o risco**. Salvador, 2002.

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Centro de Referência DST/AIDS. **Sífilis congênita**. Vitória da Conquista, BA: SMS, [s.d.].

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Municipal DST/AIDS. **Aids e sífilis na gravidez**: como evitar / como tratar.: pra começo de conversa. Vitória da Conquista, BA: Ministério da Saúde, [s.d.].

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação Municipal DST/AIDS. **Mulheres**: de olho na Aids. Vitória da Conquista, BA: Ministério da Saúde, [s.d.].

VITÓRIA DA CONQUISTA. Secretaria Municipal de Saúde. Programa Municipal DST/AIDS. **Mulheres & Aids**: pra começo de conversa. Vitória da Conquista, BA: Ministério da Saúde, [s.d.].

APÊNDICE

APÊNDICE A – MATERIAIS POR TÍTULO E FORMATO

FORMATO	TÍTULO
FOLHETOS	8 de março
	Acorda Maria Bonita, sem camisinha não tem carnaval
	Aids e racismo
	Amamentação
	Amor materno
	Chegou a camisinha da mulher
	Cuide da gravidez desde o início, o pré-natal diminui o risco
	Curta o sexo com prazer
	Fique sabendo
	Homem que é homem protege o filho antes mesmo dele nascer
	Mulher e Aids
	Mulher exemplar
	Mulher prevenida contribui com a vida
	Mulheres: de olho na Aids
	O direito de nascer sem Aids
	Proteger o seu bebê contra a aids é mais do que um dever
	Quase metade das pessoas que têm aids no mundo são mulheres
	Respondendo as dúvidas da grávida que tem o vírus HIV
	[Sem título]
	Sífilis congênita
	Sífilis congênita
	Sífilis na gravidez
	Todas as mulheres devem se proteger
	Uma vida saudável pela frente é a melhor herança que você pode dar para o seu bebê
	Use sempre camisinha
	Veja aqui como garantir um futuro com saúde para você e seu filho
	Vista-se
	Você sabe o que é sífilis?
CARTILHAS	Aids e sífilis na gravidez
	Beleza pura

	Mamãe positiva, criança legal
	Mulheres & Aids
	Mulheres & Aids
	Mulheres: saúde reprodutiva e Aids
	Sífilis na gravidez: como evitar / como tratar
	Sífilis na gravidez: trate com carinho
	Viva mulher
PANFLETOS	Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal
	Há 17 anos, Sílvia Almeida vive com HIV
	O que você precisa saber sobre a sífilis
	Prevenir a sífilis é um cuidado que o pai tem que carregar junto com a mãe
	Tem um desejo de grávida que todo homem deve atender
	Quem faz exame preventivo vive muito mais
CARTAZES	As mulheres têm mais jeito para escolher as camisas dos homens
	Camisinha: assumo esse compromisso
	Com a camisinha elas dizem sim
	Mãe, proteja seu bebê da Aids
	Não brinque neste carnaval
	Você tem que passar amor e carinho para ele
CARTOES	Andréa HIV+: Andréa HIV-
	Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal
	Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal
	Exija o teste para aids e sífilis no pré-natal
ADESIVO	Muito prazer: sexo sem DST
PORTA-CAMISINHA	Mulher prevenida contribui com a vida